NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220806001

辅助按压腹部在结肠镜检查中作用的研究

王　爽[1]，高冬华[1]，彭　丹[1]，唐　玲[2]
（1. 北京中医药大学东方医院西院区，北京 100072；2. 北京中医药大学东方医院护理部，北京 100078）

摘要：目的　探讨结肠镜检查过程中辅助按压腹部的安全性和有效性。**方法**　选取来我院内镜中心进行肠镜检查的50例患者，随机分为人员辅助翻身无按压组（R组）25例，应用辅助按压腹部组（D组）25例，在检查的规程中，记录两组患者检查过程中出现腹部不适次数及肠镜检查时间。比较两组患者的腹部按压的有效性。**结果**　辅助翻身无按压组（R组）和应用辅助按压腹部组（D组）25例，在检查的规程中，出现腹部不适次数方面比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。肠镜检查时间比较差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论**　应用辅助按压腹部的手法是为了在临床上进一步减轻肠镜检查患者痛苦及操作人员的工作量，有一定的效果。

关键词：结肠镜检查；辅助按压腹部

Research on the role of assisted compressions of the abdomen in colonoscopy

WANG Shuang[1]，GAO Donghua[1]，PENG Dan[1]，TANG Ling[2]
（1. *West ward*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100072；
2. *Nursing department*，*Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100078）

ABSTRACT：Objective To investigate the safety and efficacy of assisted abdominal compression during colonoscopy. Methods A total of 50 patients who came to the endoscopy center of our hospital for colonoscopy were randomly divided into 25 patients in the personnel-assisted turning without compression group（group R）and 25 cases in the abdominal group（group D）with assisted compression，and the number of abdominal discomforts and colonoscopy time during the examination of the two groups of patients were recorded in the examination procedure. The effectiveness of abdominal compressions was compared between the two groups of patients. Results There were 25 cases in the assisted turnover group without compressions（group R）and the abdominal group with assisted compressions（group D），and there was a statistically significant difference in the number of abdominal discomforts in the examination procedures（$P<0.05$）. The difference in colonoscopy time was statistically significant（$P<0.05$）. Conclusion The application of assisted compression of the abdomen is to further reduce the pain of colonoscopy patients and the workload of the operator in the clinic，which has a certain effect.

KEY WORDS：Colonoscopy；Assist in pressing the abdomen

引言

随着人们饮食习惯及饮食结构的改变，肠道疾病的发病率在不断的提高，结肠镜是诊断和治疗肠道疾病的常用方法[1]。然而目前就诊肠镜检查的患者，其中不乏肥胖患者的增多，对于肥胖患者，尤其是对以中心性肥胖的患者来说，结肠镜检查时间比正常体重患者时间为长，难度较大，而且在检查的过程中往往还要助手指导患者变换体位，这样就浪费了时间和人力[2]。

结肠镜进入深部结肠后形成袢曲，导致推镜时内镜反而后退的矛盾运动或对局部肠壁形成强力的扩张，导致患者剧烈腹痛，甚至发生肠穿孔。由于肠管过度弯曲，形成锐角弯曲，导致很难通过

通信作者：唐玲，E-mail：tangling9101@163. com

调整肠镜旋钮来寻找肠腔方向。常形成袢曲的部位有乙状结肠,另一常见部位位于横结肠下垂处,常出现进镜至肝曲处而镜身不够长[3]。常见形成锐角弯曲的部位有降乙交界处、结肠脾曲、结肠肝曲。辅助按压目的为消除结肠急峻的弯曲,辅助消除肠镜袢曲,使其变短、变直,顺利进镜至回盲部。尤其对于无痛结肠镜检查的患者,他们无法感知疼痛,因此增加了穿孔、出血等严重并发症的风险,当出现插管困难时,只能通过借助外界辅助的腹部按压和变换体位来辅助进镜,减少不良事件的发生[4]。

关于临床上的这种情况,我们归纳总结出了辅助按压腹部的手法,应用在结肠镜检查较困难的患者,结肠镜检查中一般采取左侧卧位,如果出现进镜困难时,可改为仰卧位或者右侧卧位[5]。这样当肠镜检查医生遇到检查结袢或者弯曲时能很好的辅助完成而不需要患者左右翻动身体,现将本研究总结如下:

1　资料与方法

1.1　一般资料

征得患者本人同意并在知情同意书签字,应用辅助按压腹部进行结肠镜检查;ASA Ⅰ、Ⅱ级才能纳入本实验研究范围内。震颤幅度较大、影响肠镜操作发现结肠肿瘤者,肠道准备不良者,均剔除本实验。

共选取2021年2月至2021年6月,来我院内镜检查中心的50名肠镜检查患者,且根据患者的基本情况,认为患者在检查中有困难插镜,故将患者随机分为两组,人员辅助翻身无按压组(R组)25例,应用辅助按压腹部手法组(D组)25例。两组患者的一般资料见表1,患者性别,年龄,身高,体重及病程方面比较差异均无统计学意义(P>0.05)。

表1　两组一般资料(n=25,$\chi\pm s$)

组别	男女比例	年龄(岁)	身高(cm)	体重(kg)	病程(月)
D组	1:1	43.6±2.5	165.7±4.1	64.2±5.5	8.2±2.6
R组	8:9	44.3±2.4	166.8±4.2	65.8±5.3	8.1±3.1

1.2　方法

两组实验病人均在常规应用肠道准备药物后,选择常规结肠镜检查,检查过程中,由麻醉师监测患者的血压,血氧,心率,呼吸及心电图的情况,并做好记录。

使用我们用手按压时可以阻拦住肠管的弯曲,将肠管由锐角变成钝角,内镜就会顺利地向深部插入。可采用的辅助按压手法:A. 过降乙交界时将左下腹向上向脊柱方向抬去。B. 在降结肠进入横结肠和横结肠进入升结肠时由脐下推向剑突。

检查过程中,记录每组各例结肠镜自肛门至盲肠进入时间(进镜时间)、患者清醒后询问腹壁疼痛及腹部不适情况,后两者以模糊视觉评分法(VSS)评分。

1.3　统计学方法

采用SPSS 23.0统计学软件分析数,计量资料以均数±标准差($\chi\pm s$)表示,组间比较采用成组t检验,计数资料比较采用χ^2检验,P<0.05为差异有统计学意义。

表2　两组腹壁疼痛及腹部不适指标比较(n=25,$\bar{x}\pm s$)

组别	进镜时间(分钟)	腹壁疼痛(VSS分)	腹部不适(VSS分)	辅助后血压波动(mmHg)	辅助后心率波动(次/分)
D组	8.1±2.5	17.2±1.2	62.2±3.3	11±3.3	67±11
R组	14.5±3.6	22.1±1.3	68.2±3.4	10±3.5	66±10

注:D与R组比较,P<0.05。

2　结果

两组腹壁疼痛及腹部不适指标比较差异有统计学意义(P<0.05),结肠镜进入时间比较差异有统计学意义(P<0.05),R组明显大于D组,见表2。

本实验表明,使用辅助按压腹部手法与患者辅助翻身相比,腹壁疼痛降低,结肠镜操作时间明显减少。

3　讨论

3.1　用手按压注意事项

(1)需要熟知结肠解剖结构、各部位名称,对结肠的走行要有立体概念。(2)要熟悉结肠的标志性结构,判断内镜前端所处的位置。其判断可以

依据内镜插入深度和镜下观察肠管形态进行综合判断。(3)辅助按压腹部的主导思想是设法让内镜只有一个弯曲,其他镜身都处于直的状态,此为最理想的进镜状态。(4)在实施腹部手法按压时,护士应仔细观察内镜显示屏幕,判断结肠镜是否顺利前行,同时询问患者的感受,严禁盲目按压[6]。

3.2 检查后的护理

(1)告知患者检查后可能会出现轻微腹胀、腹痛等不适,与术中注气有关,一般可自行缓解。操作中退镜时应尽量吸净肠腔内气体。如上述症状明显,可通过再次内镜吸引排除残余气体。(2)指导患者术后无腹痛、腹胀即可进食。合理安排休息。(3)行无痛肠镜检查的患者由家属陪同方能离院,术后当天不能骑自行车或驾驶汽车,不能从事高空、精细作业以防万意外。(4)行肠镜下活检术的患者3天内勿剧烈活动。

结肠镜检查时辅助进行腹部按压的目的是为了减轻患者痛苦及辅助操作者短时间内顺利完成肠镜检查的需要,根据内镜医生的要求调整按压部位、用力大小及方向;辅助翻身调整是让受检查患者采取俯卧位、左侧卧位或右侧卧位调整改变肠道内的肠道走行,达到取直的目的。腹部手术后发生的肠黏连也可影响结肠镜顺利进镜。此时患者更换体位无效情况下可行腹部按压[7]。前者按压时方便,内镜医生操作结肠镜没有间断,可随着结肠镜进入及时调整按压部位及压力;后者改变体位,利用重力作用,扩大弯曲处角度和改变肠管的走向[8],调整时要中断结肠镜操作,且辅助翻身调整,很少一次达到满意,同时结肠镜在肠道的位置会改变,结肠镜位置也需重新调整,因此进镜时间明显增加。

目前解决结肠镜进镜困难的最主要的手段是通过护士徒手按压受阻部位,辅助改变体位等方式,以协助医生进镜[9]。结肠镜检查护理操作配合中做好各项护理准备工作和术中压迫、协助更换体位、吸气、屏气等配合工作是前提、是重中之重[10]。辅助按压腹部手法与患者翻身方法比较,患者腹壁不适感觉较低,防止了患者翻身坠床风险及减少了结肠镜操作者的操作时间,有利于提高结肠镜检查的成功率。

参考文献

[1] 徐庆,谢桂琼,潘君. 电话再教育对门诊结肠镜检查患者肠道准备的作用分析[J]. 基层医学论坛,2016,20(1):25-26.

[2] 董敬蓉,刘佰臣. 腹部加压带在结肠镜检查中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(77):282,284.

[3] 冯惠莉,张军. 单人操作结肠镜检查中的护理配合技巧[J]. 护士进修杂志,2014,29(12):1147-1148.

[4] 王亚军,杨幼林. 结肠镜检查不良事件及处理方法的临床研究进展[J]. 国际消化病杂志,2019,39(5):325-328,340.

[5] 韩曼曼,羊轶驹. 结肠镜检查中减轻腹痛方法的临床研究进展[J]. 国际消化病杂志,2016,36(6):351-354.

[6] 巫织娥,顾华英,徐燕娇,等. 音乐疗法联合腹部手法按压在年轻女性普通结肠镜检查中的应用评价[J]. 中国校医,2015,29(9):717-718.

[7] 汪茜雅,蔡珊菁,陶晓雁. 结肠镜检查中腹部按压210例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志,2008,14(24):123.

[8] 沈俊. 应用纤维结肠镜的经验与教训[J]. 实用外科杂志,1990,10(3):116-119.

[9] 纪浩旋,陈秀迎,樊红革,等. 辅助电子结肠镜进镜腹部按压器的研制与应用[J]. 护理学报,2020,27(9):76-78.

[10] 毕淑娟,刘丽萍,陈星. 结肠镜单人操作法的配合与护理[J]. 护理研究(下旬版),2006,20(36):3335.